

## PVEs im Gesundheitssystem

Gefühlt alle Medien und Politiker kommunizieren als Allheilmittel für das mangelhafte Gesundheitswesen die Einführung von PVEs (Primärversorgungs-Einheiten). Die Veröffentlichung einer anderen Meinung ist mir nicht bekannt. Dabei liegen die Vorteile von PVEs gar nicht auf der Hand.

PVEs sind Zusammenschlüsse mehrerer Ärzte mit Kassenvertrag an einer Lokalität mit erweiterten Vertragsbestimmungen.

Diese erweiterten Vertragsbestimmungen sind:

- deutliche Ausweitung der Ordinationszeiten im Vergleich zu Einzelordinationen
- Zusätzliche Vorgaben, wie Installierung von Ordinationsmanager, Bereitstellung diverser Sozialdienste, organisatorische Auflagen.

Das hat zur Folge, dass sich die teilnehmenden Ärzte einen Dienstplan ausmachen müssen, um die erweiterten Ordinationszeiten abzudecken und es verursacht hohe Kosten, die zusätzlichen Betreuungsangebote zu finanzieren. Die Koordination dieser Vorgaben ist so aufwendig, dass die Honorierung aus normaler Kassentätigkeit zur Ordinationsführung nicht ausreicht und eine beträchtliche Subventionierung notwendig ist, wobei völlig unklar ist, ob die Subventionen unbegrenzt fortgesetzt werden oder nach den projektierten 5 Jahren enden. Wie in jedem Privatbetrieb muss sich jeder teilnehmende Arzt mit Eigenkapital einkaufen, kann aber über den Betrieb nur gemeinsam mit den anderen Teilhabern entscheiden, setzt also Kapital ein, um dann nur beschränkt darüber entscheiden zu können.

Als Binsenweisheit möge zur Klarstellung angeführt werden, dass selbstverständlich schwarze Zahlen geschrieben werden müssen, sonst steht der Betrieb!

Es ist schwer nachvollziehbar, dass jemand, der das Spital verlässt, um nicht mehr über Diensterteilungen und Nachtdienste streiten zu müssen und den Weisungen übergeordneter Instanzen entkommen möchte, eigenes Kapital, meist kreditfinanziert, einsetzt, um danach nur mehr eingeschränkte Entscheidungsrechte zu haben, die zwangsweise zu Streitereien der Teilhaber untereinander und mit den Subventionsgebern führen. Die Aussicht auf Subventionseinstellung nach 5 Jahren ist bedrohlich und existenzgefährdend. Außerdem nimmt die Zahl der Ärzte bei diesem Modell nicht zu, sondern konzentriert sich nur auf die Zentren!

Ich habe den Eindruck, dass die Information zur Niederlassung schwerpunktmäßig auf PVEs ausgerichtet ist. Über das bewährte Funktionieren der Einzelordination wird überhaupt nicht mehr geredet, sondern nur mehr über das kollektive System der PVEs, deren dirigistisches Wesen mit den angeblichen Freuden der Gemeinschaftsarbeit schöngeschrieben wird.

Es ist unübersehbar, dass eine Gleichschaltung in Richtung staatlichen Gesundheitsdienst im Gange ist - das haben Politiker ja bereits ganz offen zugegeben. Aber den Freien Beruf des Arztes, der nach eigener Sachverständigkeit entscheidet, gibt es dann nicht mehr und die Patienten verlieren ihren ärztlichen Zugang in Richtung common nurse. Wieso findet ein so offensichtlich kollektivistisch ausgerichtetes Projekt eine fast unwidersprochene Zustimmung in der Öffentlichkeit? Ärzte im Niederlassungsprozess lernen gar kein anderes Geschäftsmodell mehr kennen.

Das Interesse an Niederlassung in Einzelordinationen als „artgerechte“ ärztliche Betätigung könnte mit anständigen Honoraren leicht wieder geweckt werden und das ohne politische Intention in Richtung Gesellschaftswandel!

Gerade die Einzelordinationen mit ihrer subsidiären Struktur stehen für Krisenfestigkeit. Fällt eine Einzelordination aus, können die Patienten leicht von den Nachbarordinationen aufgenommen werden. Fällt aber ein Zentrum aus, dann haben wir ein gesundheitspolitisches Problem!

Man sollte sich vom Extremismus der allseligmachenden Ideologie trennen und die Vielfalt zulassen!

OMR Dr. WERNER Wolfgang  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Präsident ÖHV-Wien  
Landesorganisation Wien des  
Österreichischen Hausärzteverbandes